PETICION PARA INFORMACION

Si tiene alguna pregunta o quiere información adicional por favor comuníquese con su trabajador.

-
-
-

- Nombre del caso :
  Número del caso :
  Distrito :
  Trabajador :
  Teléfono :
- Fecha de la notificación :

PARA PODER DETERMINAR SI CONTINUA REUNIENDO LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, NECESITAMOS DE USTED LA SIGUIENTE INFORMACION, A MAS TARDAR PARA _____:

POR FAVOR:

☐ LLAMENOS PARA DARNOS ESTA INFORMACION

☐ ENVIENOS ESTA INFORMACION POR CORREO

SI NO NOS DA ESTA INFORMACION A MAS TARDAR PARA LA FECHA QUE SE MENCIONA ANTERIORMENTE, RECIBIRA UNA NOTIFICACION DE ACCION EN LA CUAL SE LE INFORME QUE SE DESCONTINUARAN SUS BENEFICIOS DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: MPP 63-300.5